Système digestif inférieur

PARAMETRES et RECOMMANDATIONS DANS LE SAIGNEMENT DES LESIONS COLIQUES

Dennis Jensen, M.D., Unité de recherche sur l'hémostase CURE

	ANGIOMES OU TELANGIECTASIE PAR RADIATION		POST-POLYPECTOMIE, DIVERTICULOSE ULCERE FOCAL, OU ULCERE RECTAL ISOLE		
Coagulation bipolaire (Gold Probe)	Saignement actif[5]	Pas de saignement	Saignement actif[6]	Vaisseau visible sans saignement	Caillot adhérent[6]
Taille de la sonde[2,3]	Grande	Grande ou Petite	Grande	Grande	Grande
Pression[4]	Légère	Légère	Modérée	Modérée	Modérée
Puissance (watts)[1]	10-14	10-14	12-16	12-16	12-16
Durée de l'impulsion (sec)	1	1	1-2	1-2	1-2
Objectif[5]	Arrêt du saignement	Coagulum blanc	Arrêt du saignement, Vaisseau plat	Vaisseau visible et aplati sans saignement	Vaisseau blanc et aplati

1. Ces recommandations sont d'ordre général et ont été élaborées à partir d'études prospectives cliniques et en laboratoires. Les puissance, pression et durée de l'impulsion doivent être réduites dans le cas de petites lésions coliques profondes. La coagulation répétée au même endroit de lésion plate, tels que les angiomes, peut provoquer une coagulation transmurale et augmenter le risque de perforation. L'unité de recherche sur l'hémostase CURE recommande de vérifier les fonctions de chauffage et coagulation avant toute utilisation en endoscopie.
2. Il est recommandé d'utiliser des coloscopes de faible diamètre mais ayant un canal d'aspiration large (3,7 – 3,8 mm) pour toutes les coloscopies réalisées sur des patients atteints d'hémorragie sévère du bas appareil digestif. L'aspiration est plus simple et l'endoscopiste peut ainsi utiliser une sonde de coagulation d'un diamètre plus grand (3,2 mm). Les sondes de grand diamètre sont recommandées dans le traitement de toutes les lésions saignant activement et le traitement des angiomes ou des télangiectasies par radiation > 3 mm de diamètre.
3. Les sondes thermiques de petit diamètre (~2,4 mm) ont moins de capacité de rinçage, un volume de coagulation moindre et peuvent plus facilement se plicaturer en passant dans le coloscope. Elles sont recommandées pour la coagulation des petits angiomes ou des télangiectasies par radiation.
4. La pression peut être exercée en face ou de manière tangentielle directement sur la lésion avec ou sans saignement. Dans le côlon, il est recommandé d'éviter la tamponade ferme avec les sondes de coagulation, et les gonflements coliques doivent être évités, car il y aurait augmentation du risque de complications liées à la coagulation transmurale.
5. L'objectif dans les lésions à saignement actif est d'atteindre l'hémostase aiguë. Cependant, une coagulation répétée sur le même site afin de contrôler le suintement des angiomes et d'assécher totalement la zone peut ne pas être nécessaire et augmenterait le risque de blessure transmurale.
6. Il est recommandé d'injecter tout d'abord 1:10 000 d'épinéphrine dans les 4 quadrants autour de la lésion saignant activement ou dans le pédicule du caillot, puis de le guillotiner à froid pour l'abraser à 2-4 mm au-dessus de son point d'attache avant d'appliquer la coagulation multipolaire.

Système digestif supérieur

PARAMETRES ET RECOMMANDATIONS DANS LE TRAITEMENT DES ULCERES, LESIONS DE DIEULAFOY ET DECHIRURE DE MALLORY-WEISS

Dennis Jensen, M.D., Unité de recherché sur l'hémostase CURE

	ULCERE GASTRO-DUODENAL			LESION DE DIEULAFOY		DECHIRURE DE MALLORY WEISS
Coagulation bipolaire (Gold Probe)	Saignement actif[5]	Vaisseau visible sans saignement	Caillot adhérent[5]	Saignement actif[5]	Vaisseau visible sans saignement	Saignement actif[5]
Taille de la sonde[2]	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande ou Petite[3]
Pression[4]	Très ferme	Très ferme	Ferme	Ferme	Ferme	Modérée
Puissance (watts)[1]	12-16	12-16	12-16	12-16	12-16	12-14
Durée de l'impulsion (sec)	10	10	10	10	10	2
Objectif	Arrêt saignement, vaisseau plat et blanc	Vaisseau visible plat et blanc	Vaisseau visible sans saignement ou reste de caillot plat et blanc	Arrêt saignement, vaisseau plat et blanc	Vaisseau visible plat et blanc	Arrêt saignement, vaisseau plat et blanc

1. Ces recommandations sont d'ordre général et ont été normalisées à partir des données du laboratoire CURE et des études endoscopiques randomisées. Les puissance, pression et durée de l'impulsion doivent être réduites dans le cas de saignements des lésions gastro-intestinales petites, aiguës ou profondes. L'unité de recherche sur l'hémostase CURE recommande de vérifier les sondes avant leur utilisation en endoscopie et la réanimation du patient avant et pendant l'endoscopie. Si le traitement endoscopique (association d'injection d'épinéphrine et sonde multipolaire) ne permet pas de contrôler le saignement actif ou d'empêcher de saigner à nouveau, il est recommandé de poursuivre la réanimation du patient et de le référer pour une chirurgie gastro-intestinale.
2. Dans les cas d'endoscopie d'urgence pour hémorragie digestive haute sévère, il est recommandé d'utiliser des endoscopes à large canal simple ou double. Les sondes thermiques de grand diamètre (~3,2 mm) sont recommandées pour tous les saignements de lésions autres que des varices ou des vaisseaux visibles sans saignement sauf pour les petites artères (giclées) dans les déchirures du syndrome de Mallory-Weiss (< 0,5 mm de diamètre).
3. Les sondes thermiques endoscopiques de petit diamètre (~2,4 mm) peuvent générer moins de tamponade, ont une capacité de rinçage et un volume de coagulation moindre que les grandes sondes et sont conseillées uniquement lors de coagulation à travers des endoscopes ayant un large canal opérateur et en présence de giclées de déchirures du syndrome de Mallory-Weiss.
4. La pression fait référence à la pression de tamponade exercée en face ou de manière tangentielle par le contact de la sonde, directement sur le saignement ou le vaisseau visible et en l'absence de saignement. Dans le cas d'un saignement actif, il est recommandé d'appliquer une pression suffisante afin d'arrêter le saignement avant la coagulation.
5. Il est recommandé d'injecter tout d'abord 1:10 000 d'épinéphrine dans les 4 quadrants autour de la lésion saignant activement ou dans le pédicule du caillot, puis de le guillotiner à froid pour l'abraser entre 2-4 mm au-dessus de son point d'attache avant d'appliquer la coagulation multipolaire.